



TITLE:

原発性尿管腫瘍の4例

AUTHOR(S):

水本, 竜助; 身吉, 隆雄; 福地, 晋; 角田, 和男; 松村, 茂夫; 赤坂, 哲治郎; 今泉, 新; 鈴木, 弘之; 吉田, 桂一

CITATION:

水本, 竜助 ...[et al]. 原発性尿管腫瘍の4例. 泌尿器科紀要 1968, 14(6): 331-341

ISSUE DATE:

1968-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119871>

RIGHT:

原 発 性 尿 管 腫 瘍 の 4 例

日本大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 永田正夫教授)

水 本 竜 助, 身 吉 隆 雄, 福 地 晋

角 田 和 男, 松 村 茂 夫, 赤 坂 哲 治 郎

今 泉 新, 鈴 木 弘 之, 吉 田 桂 一

PRIMARY URETERAL TUMOR : A REVIEW ON REPORTED
CASES OF URETERAL CANCER AND POLYP

Ryūsuke MIZUMOTO, Takao MIYOSHI, Susumu FUKUCHI, Kazuo TSUNODA,

Shigeo MATSUMURA, Tetsujirō AKASAKA, Arata IMAIZUMI,

Hiroyuki SUZUKI and Keiichi YOSHIDA

*From the Department of Urology, Nihon University School of Medicine**(Chairman : Prof. M. Nagata, M. D.)*

A report was made on each 2 cases of ureteral cancer and polyp, observed in our clinic during the past 8 months.

Statistical survey of 189 cases of ureteral cancer and 43 cases of ureteral polyp collected from the Japanese literatures, including our cases, are described.

緒 言

最近, 原発性尿管腫瘍の増加が注目されているが, われわれも最近8カ月間に尿管癌, 尿管ポリープの各2例計4例を経験したので報告し, あわせて統計的観察を試みた。

症 例

症例 1

患者: 61才, 男子, 大工。

初診: 1967年6月19日。

主訴: 肉眼的血尿。

現病歴: 1966年7月頃, 無症候性血尿を一度自覚したが, 自然に消失したので放置しておいたという。1967年6月初旬, ふたたび同様の血尿を認め, 当院内科受診, 当科に紹介された。

排尿痛, 尿意頻数, 腹痛, 腰痛などはなかった。

既往歴: 特記すべきことはない。

現症: 特記すべきことはない。

検査所見: Table 1 のとおりで血尿の他, 血沈値の亢進がみられる。

膀胱鏡検査: 右尿管口より有茎性乳頭状, 拇指頭大の腫瘍の突出しているのがみられる。青排泄試験は,

Table 1 検査成績 (症例 1)

尿: 比重 1016 酸性
糖 (-) 蛋白 (±) ウロビリノーゲン (-)
沈渣 赤血球 (+) 白血球 (+) 扁平上皮 (+)
細菌 (-) 剥離細胞診 (-)
血液: 色素量 12.0 g/dl 赤血球数 389万
白血球数 7100 C.I. 1.02 Ht 40%
血液像 正常
総蛋白量 6.8 g/dl A/G 比 1.8
総コレステロール 200 mg/dl
NPN 30.8 mg/dl Urea-N 20.5 mg/dl
PSP 15': 24% 30': 11% 1°: 10%
2°: 11% total: 56%
Cl 101 mEq/l Na 144 mEq/l K 4.0 mEq/l
LDH 380 u
アルカリフォスファターゼ 6.6 KAU
酸フォスファターゼ 2.3 KAU
GOT 22 u GPT 8 u ZTT 4.0 u
BSP 30': 7.5% 45': 4.0%
WaR (-)
血沈 30' 12 1° 25

右側は15分経過しても排泄をみない。

右尿管カテーテルは, 約 10cm で抵抗あり, それ以上挿入不能, RP では (Fig. 1), 尿管下部の走向は不規則になり, 著明な陰影欠損を認める。IVP と PRP を併用したものである。両腎周囲の気体の注入状態は良

好であり、両腎に水腎像はみられない。

臨床診断：右尿管腫瘍。

手術：右腎尿管摘除兼膀胱部分切除術。

摘除標本：腎盂、上部尿管に腫瘍はみられないが、下部尿管に有茎性腫瘍が2個認められた (Fig. 2)。

組織学的所見：移行上皮癌 (Fig. 3)。

術後経過：順調にて約3週後退院す。

症例2

患者：55才，男子，農夫。

初診：1967年9月7日。

主訴：肉眼的血尿。

現病歴：1967年7月頃、無症候性血尿を自覚、某医により IVP を行なわれ、このとき右腎盂の拡張を指摘されて、当科に受診した。

尿線中絶を認めたことはあるが、尿意頻数、排尿終末時疼痛、側腹部不快感はなかったという。

既往歴：53才、胃癌のため胃切除術を受けている。

現症：特記すべきことはない。

検査所見：Table 2 のとおりで、血尿の他、軽度の貧血と血沈値の著明な亢進がみられる。

Table 2 検査成績 (症例2)

尿：比重 1022 酸性
糖 (－) 蛋白 (＋) ウロビリノーゲン (－)
沈渣 赤血球 (＋) 白血球 (＋) 扁平上皮 (＋)
細菌 (－) 剥離細胞診 (－)
血液：血色素量 9.8g/dl 赤血球数 329万
白血球数 9000 C.I. \approx 1.0 Ht 33%
血液像 正常
総蛋白量 6.5g/dl A/G 比 1.1
総コレステロール 220mg/dl
NPN 36.4mg/dl Urea-N 18.0mg/dl
クレアチニン 15mg/dl
PSP 15' : 22% 30' : 19% 1° : 12%
2° : 8% total : 61%
Cl 95mEq/l Na 142mEq/l K 4.5mEq/l
LDH 170u
アルカリフォスファターゼ 8.0KAU
酸フォスファターゼ 2.0KAU
GOT 20u GPT 17u TTT 1.7u ZTT 3.7u
BSP 30' : 4% 45' : 0%
WaR (－)
血沈 30' : 59 1° : 93

膀胱鏡検査：右尿管口をおおうように拇指頭大の乳頭状腫瘍があり、尿管口は認められない。

膀胱撮影で (Fig. 4)、膀胱の右側にはほぼ円形の陰影欠損がみられる。

IVP で (Fig. 5)、軽度の水腎を示す右重複腎盂、不完全分岐尿管を認める。

臨床診断：膀胱腫瘍。

手術：下腹部正中切開で膀胱を開くと、腫瘍は膀胱底の右側にあり、右尿管口より嵌頓様に膀胱内に突出しているのが知れた。

そこで右尿管口周囲の健常膀胱壁の部で尿管を膀胱から切断し、下部尿管を縦に切開、腫瘍介在部の上方を検索した後、健常部で尿管を切断、膀胱に再吻合した。

摘除標本：尿管口より約 0.5 cm 上方の尿管粘膜上に拇指頭大、乳頭状の腫瘍が1コみられる (Fig. 6)。

組織学的所見：この腫瘍は、異型性の強い移行上皮癌であり (Fig. 7)、一部では腺様の構造を示し (Fig. 8)、尿管筋層への浸潤もみられる。

術後経過：順調で右尿管カテーテルismusも容易であり、尿漏もみられず、約4週間後退院す。

症例3

患者：16才，男子，工員。

初診：1967年10月20日。

主訴：左側腹部痛。

現病歴：10才頃からときどき左側腹部痛があったが放置しておいた。本年に入り1カ月に1度位の間隔で疼痛をきたすようになり、かつ漸次強度となったため医治を受け、精査のため当科に紹介された。

血尿、尿意頻数、排尿痛等はなかったという。

既往歴：10才、右慢性中耳炎。

現症：左腎は腫大しているが、移動性あり、圧痛を訴える。

検査所見：Table 3 のごとくで血尿のほか、軽度の貧血と血沈値の亢進がみられる。

Table 3 検査成績 (症例3)

尿：比重 1022 酸性
糖 (－) 蛋白 (－) ウロビリノーゲン (－)
沈渣 赤血球 (＋) 白血球 (＋) 扁平上皮 (＋)
細菌 (－) 剥離細胞診 (－)
血液：血色素量 11.9g/dl 赤血球数 379万
白血球数 5900 C.I. \approx 1.04 Ht 40%
血液像 正常
総蛋白量 7.4g/dl A/G 比 2.0
NPN 33.7mg/dl Urea-N 13.9mg/dl
クレアチニン 0.8mg/dl
PSP 15 : 18% 30' : 16% 1° : 22%
2° : 14% total : 70%
Cl 100mEq/l Na 144mEq/l K 4.5mEq/l
LDH 360u
アルカリフォスファターゼ 15.5KAU
酸フォスファターゼ 4.0KAU
GOT 31u GPT 23u TTT 2.5u ZTT 6.7u
BSP 30' : 1.5% 45' : 1.5% CCF (－)
WaR (－)
血沈 30' : 8 1° : 25

膀胱鏡検査：膀胱内景に異常なく、左尿管カテーテルは約15cmで抵抗あり、それ以上挿入不能、RPでは(Fig. 9)、中部尿管に不規則な陰影欠損を認める。青排泄試験は、左側は15'経過しても排泄をみない。

IVPでは(Fig. 10)、左腎盂、上部尿管の著明な水腎像をみるが、PRPでは、気体の腎周囲の注入状態は良好であった。

臨床診断：左尿管腫瘍。

手術：左腎尿管摘除術。

摘除標本：腎盂に腫瘍はみられないが、尿管のほぼ中央に2.0×1.0×0.5cmのポリープを1個認めた(Fig. 11)。

組織学的所見：腫瘍の表面は1～3層の移行上皮でおおわれ、中心部は疎性結合組織からなり、浮腫が強く、血管の拡張と充血を認めるが細胞浸潤はほとんどない(Fig. 12)。

症例4

患者：38才、男子、会社員。

初診：1968年1月8日。

主訴：左側腹部痛。

現病歴：26才頃から左側腹部の鈍痛と腰痛を自覚、28才頃血尿に気づき近医を受診、腎結石を疑われたが放置しておいたという。35才頃左側腹部の痙痛発作あり、このときに結石様のものの自然排泄を認めたという。初診の1週間前に左側腹部の痙痛発作あり、当院内科受診、尿路結石を疑われて当科に紹介された。

排尿痛、尿意頻数などはなかったという。

既往歴：8才、肺門リンパ腺炎。

Table 4 検査成績(症例4)

尿：比重 1021 酸性
糖(－) 蛋白(±) ウロビリノーゲン(－)
沈渣 赤血球(+) 白血球(+) 扁平上皮(+)
細菌(－) 剥離細胞診(－)
血液：血色素量 13.0g/dl 赤血球数 436万
白血球数 5,200 C.I.=0.99 Ht 42%
血液像 正常
総蛋白量 7.5g/dl A/G 比1.2
総コレステロール 190mg/dl
NPN 18.5mg/dl Urea N 9.2mg/dl
PSP 15' : 33% 30' : 12% 1° : 9%
2° : 6% total : 60%
Cl 107mEq/l Na 146mEq/l K 4.4mEq/l
LDH 250u
アルカリフォスファターゼ 5.4 KAU
酸フォスファターゼ 1.7KAU
GOT 9u GPT 6u TTT 1.7u ZTT 10.0u
BSP 30' : 3% 45' : 1%
WaR(－)
血沈 30' : 1 1° : 5

現症：左腎部に軽度の圧痛を認める。

検査所見：Table 4 のとおりで血尿を認める以外、著変なし。

膀胱鏡検査：膀胱内景に異常なく、左尿管カテーテルは約13cmで抵抗あり、それ以上挿入不能、青排泄試験は、左側は15分経過しても排泄をみない。

腎部単純撮影で(Fig. 13)、第4腰椎下縁の左側に類円形の石灰化像が1個あり、RPでは(Fig. 14)、石灰化像に接して小指頭大の陰影欠損があり、これ以下の尿管は拡張している。

臨床診断：左尿管結石兼尿管腫瘍。

手術：腰部斜切開でまず尿管中部に達し、結石および腫瘍の存在を確認、結石を摘出した後、腫瘍をみると、灰白色、約1.0cmの長さのポリープであった。ポリープを切除した。

組織学的所見：腫瘍の表面は1～4.5層の移行上皮でおおわれ、中心部は疎性結合組織からなり、浮腫と血管拡張が強く、細胞浸潤はほとんど認めない(Fig. 15)。

考 察

原発性尿管腫瘍のうち、尿管癌とポリープは最も頻度が高い。

尿管癌の最初の報告は、1842年に Rayer により記載され、1878年に Wisling & Bilix により組織学的に診断されたという¹⁾。1962年に Bergman²⁾ は500例を越すだろうと記し、1963年に Scott³⁾ は474例をあげている。

本邦でも1958年に永井・皆見⁴⁾は18例を、1960年に西尾・王丸⁵⁾は、その後の36例計54例を、1962年に北山・本郷⁶⁾は、その後の15例計69例を、1965年に北山ら⁷⁾は、総計166例についてそれぞれ統計的観察を行なっている。

われわれは北山ら以後の23例を集録したので総計は189例となる(Table 5)。

尿管ポリープの最初の報告は、1861年に Lebert が polypoid fibroma として発表したのに始まるとされ¹⁾、1961年に Evans & Stevens⁸⁾ は47例報告されていると述べ、1963年に Scott²⁾ は29例であるとしている。

本邦例は、われわれが調査した範囲では43例であった(Table 6)。

Schwarz⁹⁾ は、尿管の腫瘍を Table 7 のように分類し、Vest¹⁰⁾ は良性腫瘍を上皮成分の多

Table 5 尿管癌報告例

No.	報告者	年代	性令	患側	臨床症状	膀胱鏡所見	尿管カテーテリス ムスおよびレ線所見	臨床診断	発生部位 大 小	組織所見	治療その他
167	渡辺	1966	64	♂	右側腰痛	RP で右尿管 上部屈曲，陰 影欠損（+）	右尿管口の発赤， 腫脹，青排泄なし	尿管腫瘍	腎尿管移行部 直下，小指頭 大	移行上皮 癌	腎尿管摘除
168	"	"	70	♂	血尿，右 側腰痛	右尿管口発赤 青排泄遅延	右は RP で 14cm でつかえ右上部尿 管陰影欠損	"	腎盂尿管移行 部やや下方， 小指頭大	"	"
169	森ら	"	"	"	"	尿管口浮腫充 血	"	"	尿管下端	"	"
170	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
171	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
172	深津	"	65	♂	血 尿	"	"	"	"	移行上皮 癌	腎尿管全摘，膀 胱部分切除
173	久住 ら	"	64	♂	左下腹部 痛	"	RP で腎盂尿管移 行部下 8cm の部 に陰影欠損像	尿 管 癌	陰影欠損部に 一致して約 3 cm 尿管全周 にあり	移行上皮 癌一部腺癌	"
174	木下 ら	"	65	♂	無症候性 血尿	著変なし	右は 12cm 以上造 影剤入らず	尿管腫瘍 の疑	小指頭大	扁平上皮 癌	腎尿管全摘術
175	山中 ら	"	65	♀	血尿，頻 尿，排尿 痛	左青排泄（-）	RP 陰影欠損像左 は 2cm で入らず	"	下部尿管 2.5 cm 広さにあ り	移行上皮 癌	"
176	"	"	65	♀	血尿，右 下腹部圧 迫感	右尿管より血 尿 右青排泄 （-）	RP 陰影欠損像右 約 15cm で抵抗	尿管腫瘍	中部尿管に 2.5×2.0×0.5 cm 有基性	"	"
177	根岸 ら	"	35	♀	尿道出血 外尿道口 より腫瘤 脱出	"	IVP で尿管下1/3 拡張欠損像あり 7 cm でカテ挿入不 能	"	下部尿管7cm	乳 頭 癌	尿管膀胱部分切 除 Boari 氏手術
178	市川 ら	1967	72	♂	間歇的無 症候性血 尿	"	"	右尿管腫 瘍	膀胱より数 cm	移行上皮 癌	腎尿管全摘術
179	池田 ら	"	68	♂	血 尿	"	通過障害	尿管腫瘍 陰性結石	右尿管下端	"	腎尿管全摘，膀 胱部分切除
180	大井 ら	1967	66	♂	左 血 尿	"	RP: 左尿管下部断 裂像	尿管腫瘍	左尿管下部	扁平上皮 癌	腎尿管全摘術
181	"	"	66	♂	間歇的血 尿	梅毒大膀胱腫 瘍を認む	RP: 欠損像	"	"	乳頭状癌	腎尿管全摘膀胱 部分切除術
182	大島 ら	"	65	♂	"	"	"	"	"	移行上皮 癌	"
183	坂田	"	68	♂	左側腹部 鈍痛	左尿管より膿 排泄	左尿管カテは 12 cm でつかえ造影 剤の上行なし	残存尿管 蓄膿症	左総腸骨動 脈交叉部	"	"
184	阿部	"	62	♂	無症候性 肉眼的血 尿	2年後再発 尿管口に拇指 頭大の腫瘍	"	"	尿管下1/3	腺癌 一部単純 癌	腎尿管摘出術つ いで尿管皮フ瘻
185	"	"	44	♂	右側腰痛	"	"	尿管腫瘍 レ線透過 性尿管結 石	尿管下部 小指頭大	移行上皮 癌	腎尿管全摘兼 膀胱部分切除
186	今村	"	59	♂	右	"	"	"	尿管下端	"	腎尿管全摘除
187	阿部 ら	"	53	♀	排尿痛， 頻尿	右側壁に潰瘍 尿管口部に 膿苔右青排泄 （-）	"	腎結核の 疑	尿管下部	"	腎尿管全摘，膀 胱部分切除術
188	自験 例	"	61	♂	無症候性 血尿	右尿管口より 突出した有基 性腫瘍をみと めた	右は 10cm しか挿 入しえず RP: 陰影欠損像あ り	尿管腫瘍	尿管下部に有 基性乳頭状	"	腎尿管全摘除兼 膀胱部分切除
189	"	"	55	♂	血 尿	右尿管口は不 明この部に拇 指頭大腫瘍	右カテーテリス ムス不能	膀胱腫瘍	尿管下端	"	下部尿管摘除兼 膀胱尿管再移植 術

Table 6 尿管ポリープ報告例

No.	報告者年代	年齢	性別	症 状	患側	部位	ポリープの長さ	主 要 合 併 症	治 療
1	田 口 1937	42	♂	血尿腹痛	右	下		尿管下端結石	切 除
2	中 野 1949	42	♂	頻 尿	左	下	1.5 cm	右副睪丸囊腫	内視鏡的切除
3	辻・日東寺 1950	23	♂	疝 痛	左	下	1.8	尿管下端結石	摘 除
4	小池・久木田 1953	23	♂	左側腹痛	左	下	1.0	左尿管結石	腎尿管全摘
5	百瀬ら 1957	47	♀	血 尿	左	下	2.7	尿管下部結石	尿管膀胱切除，再移植術
6	東福寺ら1960	52	♀	頻 尿	右	下	3.0	左尿管結石，ヨー ド過敏症	〃
7	加藤ら 1960	16	♂	血 尿	左	中	7.0		腎尿管摘除
8	土屋ら 〃	43	♀	尿線中絶，外尿道 口より索状物	左	下	17.0		ポリープ切除
9	江本谷 〃	52	♂		右	下	2.0	右尿管結石	尿管切除，端々吻 合
10	石 川 1961	34	♀	血 尿	右	下	1.0	右腎盂結石	尿管切除，再移植 術
11	稲田ら 1962	18	♀	排尿痛，頻尿	左	下		右尿管脱	〃
12	曾 〃	38	♂	血 尿	左	上	7.0		腎，尿管摘除
13	古本ら 1963	48	♀	尿閉，外尿道口よ り突出	右	中	14.5		〃
14	山田ら 〃	37	♂	疝 痛	右	下			内視鏡的切除
15	斉藤，浦野 〃	40	♀	血 尿	左	下	13.0		腎尿管摘除
16	野中ら 〃	48	♂	疝 痛	左	中	0.7	左尿管結石	尿管切除，端々吻 合
17	〃 〃	44	♂	無症状（胃潰瘍で 発見）	左	下	1.0	左尿管結石，右腎 結石	〃
18	〃 〃	37	♂	右側腹痛	右	下	2.0	右腎尿管結石	腎尿管摘除
19	山本ら 1964	47	♂	血 尿	右	中	2.0		〃
20	池上ら 〃	53	♀	血 尿	左	下	5.5	左尿管結石	〃
21	〃 〃	24	♀	疝 痛	左	下	1.0	左腎結石，右尿管 結石	内視鏡的切除
22	池上ら 1964	47	♂	側腹痛血尿	左	中	2.5	左尿管結石	腎尿管摘除
23	〃 〃	39	♂	側腹痛	両	上		左尿管，右腎尿管 結石	両尿管切除，端々 吻合，腎瘻
24	〃 〃	16	♂	疝 痛	左	上	3.0	左尿管結石	腎尿管摘除
25	加藤・大塚 〃	33	♂	側腹痛	左	上	5.5		尿管切除，端々吻 合
26	平山・田辺・ 梶尾 〃	19	♂	腰痛，血尿	右	上	0.5，1.0 多 数	腎杯結石，尿管結 石	腎尿管摘除
27	古川ら 1965	33	♂	腎結石手術時発見	右	上		右腎結石	〃
28	林 ら 〃	16	♂	右側腹痛	右	中		左水腎症	ポリープ切除
29	梶 尾 〃	27	♂	頻尿，右側腹部不 快感	右			右尿管膀胱，結石	電気切除
30	後藤ら 1966	36	♂	血 尿	右	下	6.0		腫瘍部切除
31	森田ら 〃	32	♀	左側腹痛腫瘍	左	上	0.7	左水腎症	腎尿管摘除
32	岡 ら 〃	30	♂	血 尿	右	下	0.5～0.6	右尿管結石	腫瘍切除
33	〃 〃	37	♂	腰 痛	左	中	0.3	両側尿管結石	〃

34	"	"	38	♂	排尿終末痛, 血尿	右	下		右尿管結石	"
35	"	"	46	♂	無症状 (前立腺肥大入院中)	右	中	0.5	"	"
36	"	"	44	♀	尿管S状腸吻合後 粘性分泌物	右			"	腎尿管摘除
37	志賀	"	55	♂	頻尿	右	中	4.6	"	"
38	児玉ら	"	25	♀	排尿痛血尿	左	下	12.0		経膀胱的腫瘍摘出
39	今村	"	35	♂		左		1.0	右腎結石, 左尿管結石	尿管切除端々吻合
40	岡	1967	25	♀	左腰痛, 頻尿	左	下		右腎欠損	尿管膀胱部分切除 再移植術
41	瀬田	"	50	♂	無尿	右			右尿管結石, 左尿管結石および狭窄部膀胱再移植後	切除
42	自験例1	"	16	♂	左側腹痛	左	中	2.0		腎尿管摘除
43	" 2	"	39	♂	"	左	上	1.0	左尿管結石	腫瘍切除

Table 7 尿管腫瘍分類

a. Benign :

1. Epithelial (papilloma-pedunculated or sessile)
2. Mesenchymal
 - a) Fibroma
 - b) Leiomyoma
 - c) Hemangioma
 - d) Mixed mesenchymal tumor

b. Malignant :

1. Carcinoma (transitional cell, squamous cell)
2. Sarcoma (carcinosarcoma)
3. Metastatic tumors

い epithelial のものと, 結合織の多い stromal に2大別している。

われわれの経験した4例中, 2例は良性の結合織の多い stromal type すなわちポリープであり, 他の2例は悪性の移行上皮癌である。

尿管癌もポリープもすでに諸家により統計的観察が行なわれているが, 両者の比較統計的観察はほとんど行なわれておらず, わずかに加藤ら¹¹⁾が広島大学における原発性尿管腫瘍5例を含む尿管腫瘍の20例について検討しているに過ぎない。

われわれは, 尿管癌189例とポリープ43例を比較検討し, 異同を調査した。

発生頻度 (Table 8): 癌, ポリープともに1956年以降急速に増加し, 大部分が最近10年間に報告されている。

年令 (Table 9): 尿管癌は, 若年者に少なくて高令者に多く, ポリープでは, 逆の傾向にある。

Table 8 報告例数の推移

	癌	ポリープ
1935年以前	1	
1936~1940	2	1
1941~1945	2	
1946~1950	3	2
1951~1955	15	1
1956~1960	46	5
1961~1965	85	20
1966~1968	35	14
計	189	43

Table 9 年令別頻度

年 令	癌	ポリープ
10~19		6
20~29		6
30~39	6	14
40~49	23	12
50~59	45	5
60~69	78	
70~79	32	
80~	2	
不 明	3	
計	189	43

Table 10 性別

	癌	ポリープ
男	141	30
女	44	13
不 明	4	0
男 : 女	3.2 : 1	2.2 : 1
計	189	43

Table 11 患側

	癌	ポリープ
右	101	19
左	81	23
両側	0	1
不明	7	0
計	189	43

Table 12 部位

	癌	ポリープ
下部尿管	79	22
中部尿管	27	11
上部尿管	24	7
下中	13	
中上	4	
上下	2	
ほぼ全域	12	
不明	18	4
計	189	44 両側の1例を含む

Table 13 症状

	癌	ポリープ
血尿	146	14
疼痛	56	19
腫瘍	22	1
頻尿	15	6
排尿痛または不快感	13	4
圧迫感等	6	
排尿困難	5	
尿閉		1
発熱悪寒	5	
運動知覚障害	5	
尿管線中絶		1
外尿道口よりの腫瘍突出	1	2
全身衰弱, 全身倦怠	3	
無尿, 乏尿	2	1
下肢浮腫	2	
残尿感	2	
自覚症状なし	2	4
便秘	1	
尿道出血	1	

Table 14 鑑別診断 (Arduino, 1961)

Polyp (stromal)	Epithelioma (epithelial papilloma)
1. Often occurs in young adults 20~40 years.	1. Occurs primarily in older patients 50~70 years.
2. Intermittent ureterorenal pain for years without bleeding.	2. Usually asymptomatic until it bleeds.
3. Predilection for upper third of ureter or near ureteropelvic junction.	3. Often in the lower third of ureter.
4. X-Ray: long, narrow filling defect in ureter with smooth outline and relatively little renal damage.	4. X-Ray: filling defect shorter, outline is shaggy or irregular, and more apt to block ureter and destroy kidney.
5. Surgical findings: ureter with polyp is firmer: but in contrast to size polyp and firmness, there is minimal periureteral fixation and induration with no regional lymphadenopathy.	5. Surgical findings: periureteral invasion and fixation are proportional to size of tumor. Regional lymphadenopathy may be present.
6. Gross appearance: on exposure, the difference is almost certain to be obvious.	6. Gross appearance.
a. Grey	a. Pink to red
b. Solid appearing	b. Fluffy appearing
c. Smooth surfaced	c. Villous, frond-like
d. Attached by long, narrow pedicle	d. Broad based or short, narrow pedicle
e. Fusiform in shape, polypoid	e. Spherical, papillary, or sessile
f. Frozen section: tumor covered with normal epithelium and composed primarily of stromal elements	f. Frozen section: tumor composed primarily of epithelial elements with little stroma

Bergman ら¹²⁾ が、癌は40代から70代までに多いとしているのに一致するが、ポリープは50代、60代に多いというのと異なり、30代、40代に多くなっている。

性別 (Table 10)：癌、ポリープともに男子に多い。

罹患側 (Table 11)：Bergman らは、癌ではやや右側が多いというが、われわれの統計でも癌は右側が多く、ポリープは左側がやや多かった。

発生部位 (Table 12)：Baker & Grat¹³⁾、Breckenridge ら¹⁴⁾、池上ほか¹⁵⁾ は欧米では、癌は尿管下部に多く、ポリープは上部に多いとしている。ただ Bergman らは stromal polyp を含ませた primary benign epithelial tumor は、悪性のものと同じように尿管の下1/3に多いとしている。

われわれの統計では、癌もポリープも下部尿管に多かった。

症状 (Table 13)：癌では尿管腫瘍の三大症状である血尿、疼痛、側腹部腫瘍の訴えが多いが、ポリープでは側腹部腫瘍の少ないのが注目される。

Collier は、stromal polyp, epithelial polyp

の相違を簡明に表示している¹⁶⁾ (Table 14)。

ポリープでは両側の1例を含めた44例中27例に結石の合併がみられたが、癌では189例中1例しか記載されていない。

手術方法 (Table 15)：疾患の性質上、癌では、腎尿管摘除と腎尿管摘除兼膀胱部分切除術が最も多く、ポリープでは腎尿管摘除と腫瘍の単純切除が最も多く行なわれている。

結 語

1. 最近8カ月間に経験した尿管癌2例と尿管ポリープ2例を報告した。

2. 本邦症例尿管癌189例と尿管ポリープ43例を総括し、両疾患の比較統計的観察を行なった。

(恩師永田正夫教授の御指導、御校閲を深謝する)

文 献

- 1) Lazarus, J. A.: Ann. Surg., **99**: 769, 1934.
- 2) Bergman, H. Friedenberg, R. M. & Sayegh, V.: J. Urol., **87**: 119, 1962.
- 3) Scott, W. W.: Campbell's Urology, II, Saunders Co., Philadelphia & London, p. 999, 1963.
- 4) 永井琢郎・皆見紀久男：皮と泌, **20**: 169, 1958.
- 5) 西尾一方・王丸鴻一：皮と泌, **22**: 23, 1960.
- 6) 北山太一・本郷美弥：泌尿紀要, **8**: 181, 1962.
- 7) 北山太一ほか：泌尿紀要, **13**: 119, 1967.
- 8) Evans, T. & Stevens, R. K.: J. Urol., **86**: 313, 1961.
- 9) Schwarz, A.: Bergman's Ureter, Hoeber, New York, p. 81, 1967.
- 10) Vest, S. A.: J. Urol., **53**: 97, 1945.
- 11) 加藤篤二ほか：泌尿紀要, **11**: 91, 1965.
- 12) Bergman, H. & Hotchkiss, R. S.: Bergman's Ureter, Hoeber, New York, p. 452, 1967.
- 13) Baker, W. J. & Grat, E. C.: J. Urol., **70**: 400, 1953.
- 14) Breckenridge, R. L. et al.: J. Urol., **85**: 160, 1963.
- 15) 池上奎一ほか：泌尿紀要, **12**: 377, 1966.
- 16) Arduino, L. T.: J. Urol., **85**: 924, 1961.

(1968年3月18日 受付)

Table 15 治療

	癌	ポリープ
腎尿管摘除術	82	16
腎尿管摘除兼膀胱部分切除術	51	
腎尿管摘除兼膀胱全摘除術	2	
腎摘除および尿管部分切除術	3	
尿管部分切除兼尿管膀胱新吻合術	6	2
尿管部分切除兼尿管端々吻合術	1	6
尿管および膀胱部分切除兼尿管膀胱新吻合術	2	3
残存尿管摘除術	3	
残存尿管摘除兼膀胱部分切除術	3	
残存尿管摘除兼膀胱全摘除術	1	
腎摘出術	11	
腎摘除術後に経尿道的腫瘍焼灼	1	
膀胱部腫瘍の切除	1	
腎瘻術, 尿管瘻術	2	1
腫瘍切除		16
手術不能	1	
剖検	9	
不明	12	

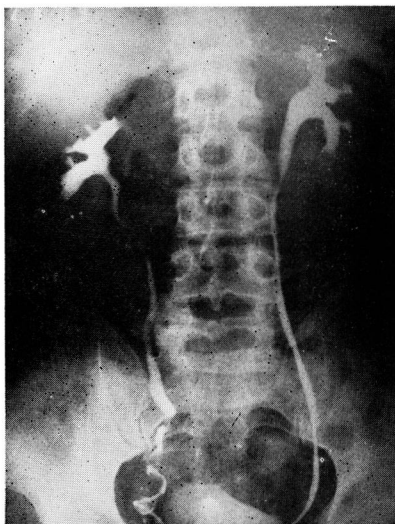


Fig. 1 症例1 RP

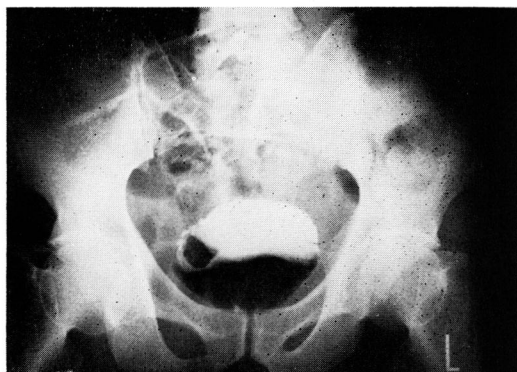


Fig. 4 症例2 膀胱撮影

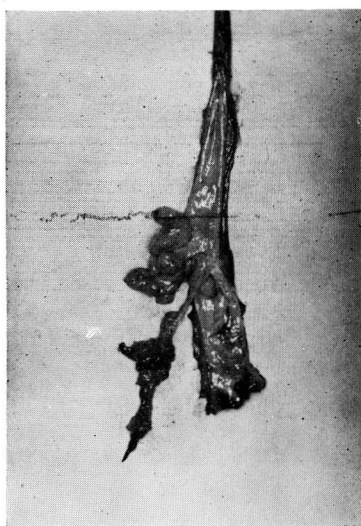


Fig. 2 症例1 摘出標本



Fig. 5 症例2 IVP

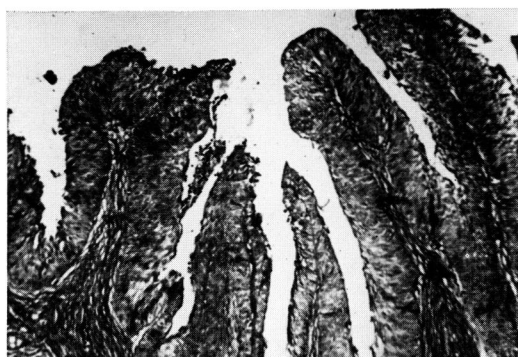


Fig. 3 症例1 移行上皮癌



Fig. 6 症例2 摘除した乳頭状腫瘍

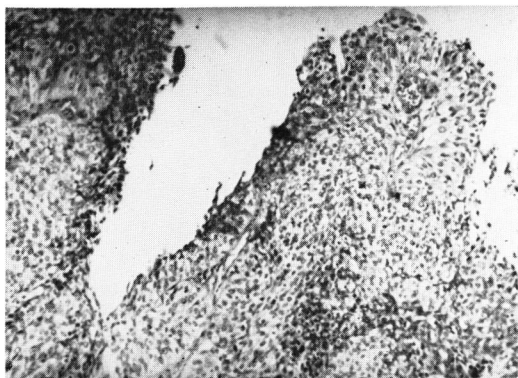


Fig. 7 症例2 移行上皮癌

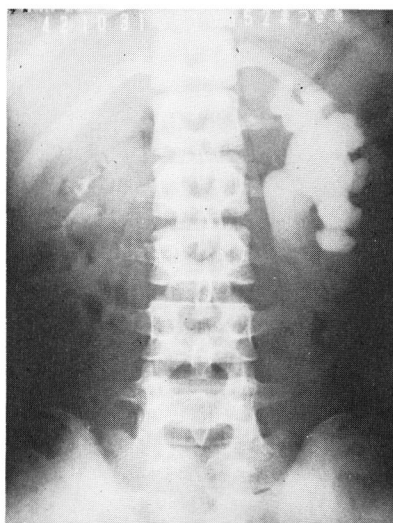


Fig. 10 症例3 RP



Fig. 8 症例2 移行上皮癌

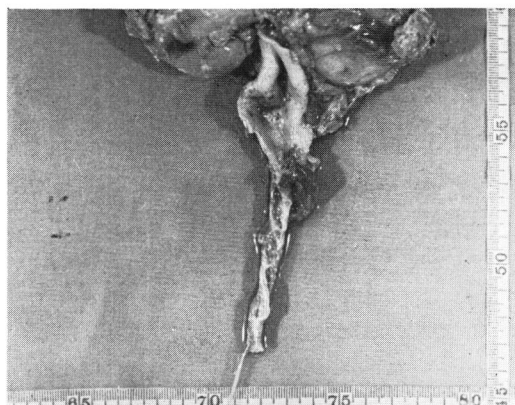


Fig. 11 症例3 摘除標本

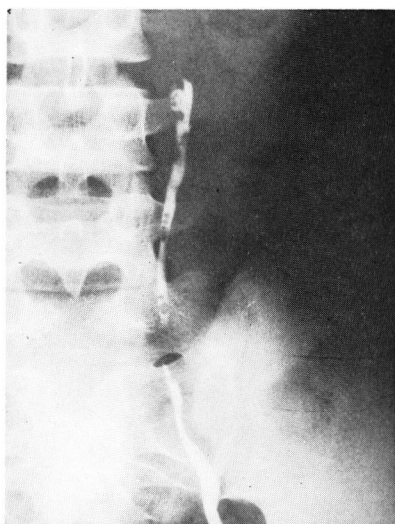


Fig. 9 症例3 RP

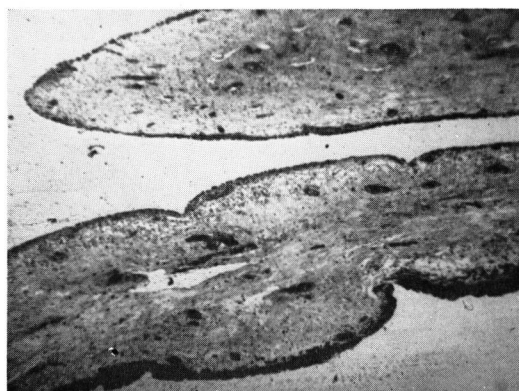


Fig. 12 症例3 ポリープ組織像

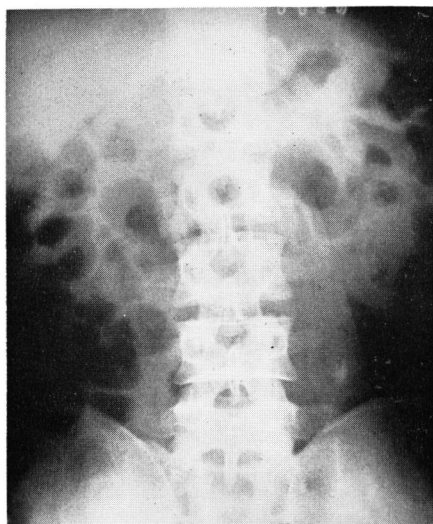


Fig. 13 症例4 単純撮影



Fig. 14 症例4 RP

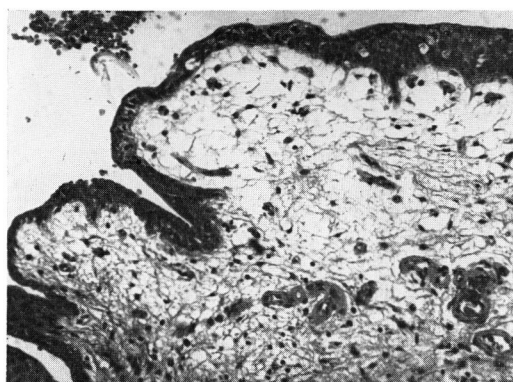


Fig. 15 症例4 ポリープ組織像